

pequeños animales

Enterectomía por cuerpo extraño con moraleja

Los cuerpos extraños pueden producir obstrucciones intestinales parciales o totales y en la gran mayoría de casos si son detectados a tiempo no producen pérdida de la integridad de la vascularización intestinal.

CARLOS SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Veterinario
Clínica Veterinaria GUADIAVET.
Don Benito.



Anamnesis:

Un viernes por la tarde acudió a nuestra consulta "THOR", un perro de raza Pitbull, macho de dos años y 19 kg de peso. Lo recogieron de una protectora hacía dos meses. Vivía en el campo. No traían pasaporte o cartilla sanitaria y desconocían cómo estaba de vacunaciones ni desparasitaciones internas y externas. Alimentación: pienso de mantenimiento para perro adulto pero no recordaban marca.

Los propietarios refirieron que llevaba dos días con vómitos líquidos, diarreas pastosas oscuras y anorexia; lo que bebía también lo vomitaba. No sabían si había podido comer algo distinto a su dieta habitual, pero no lo descartaban.

Exploración:

Delgadez extrema (escala de condición corporal 3/9), mucosas algo secas y pálidas, grado de deshidratación del 8%, Hipotermia (36,7 °C). Onicogriposis y despigmentación de la trufa. En la palpación abdominal de la zona media-caudal se apreció una masa dura y alargada, de unos 10 cm de tamaño que terminada en punta, compatible con un cuerpo extraño intestinal.

Pruebas complementarias:

- **Hemograma.** Tabla 1
- **Bioquímica.** Tabla 1
- **Test Leishmania (inmuno-cromatografía):** POSITIVO
- **Diagnóstico Rx L-L derecha y V-D abdomen:**

Mucho gas en estómago, pliegues gástricos muy marcados y visibles (imagen de gastritis), abundante gas en intestinos y se apreció una masa compatible con cuerpo extraño en abdomen medio-caudal.

Diagnóstico presuntivo:

- Gastroenteritis por posible obstrucción intestinal debido a cuerpo extraño o masa tumoral.
- Leishmaniosis.

Se explicaron a los dueños las patologías que padecía "THOR", el pronóstico muy reservado y las opciones de tratamiento, que serían por una parte quirúrgica (si al final se confirmaba la sospecha de cuerpo extraño): realizar una laparotomía exploratoria para localizar el problema, confirmar que era un cuerpo extraño intestinal o una masa abdominal lo que estaba produciendo la gastroenteritis y solucionarlo. Previamente a la cirugía, necesitaría quedarse ingresado para hidratarlo mediante fluidoterapia iv antes de la intervención y ponerle tratamiento sintomático con medicación parenteral.

El tratamiento para la leishmaniosis no era urgente y se dejaría en un segundo plano, una vez recuperado de la cirugía y el postoperatorio.

Se les dio presupuesto de las pruebas diagnósticas, cirugía, hospitalización, fluidoterapia y medicación que iba a necesitar "THOR" y aceptaron. Nos firmaron el presupuesto y el consentimiento informado, entregando una pequeña señal previa.

Al día siguiente se haría una radiografía de control para ver la evolución intestinal y si no hubiera mejoría y se confirmase la sospecha de obstrucción intestinal por cuerpo extraño, se planificaría la cirugía.

Tratamiento:

Se quedó ingresado, se le cogió una vía cefálica y se le puso flui-

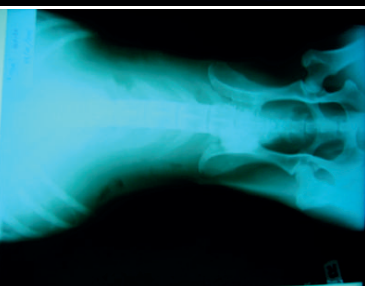
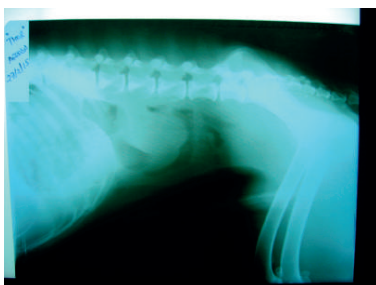
HEMOGRAMA

Leucocitos:	10,91 mil.	(6,0-17,00)
Linfocitos:	0,52 x 10 ⁹ /l	(1,00-5,80)
Linfocitos %:	4,8 %	(12-40)
Monocitos:	0,66 x 10 ⁹ /l	(1,00-5,80)
Monocitos %:	6,1 %	(1-5)
Granulocitos:	9,72 x 10 ⁹ /l	(3,00-12,00)
Granulocitos %:	89,1 %	(52,00-87,00)
Hematíes:	7,41x10 ¹² /l	(5,5-8,5)
Hemoglobina:	17,2 g/dl	(12,00-18,00)
Hematocrito:	45,67 %	(37,00-55,00)
VCM:	62 fl	(60-77)
HCM:	23,2 g/dl	(19,5-24,5)
CHCM:	37,6 d/dl	(31,00-38,00)
RDW:	15,2 %	(12,5-16,00)
Plaquetas:	271 mil.	(150-500)
PDW:	37,4 %	(26-57)

BIOQUÍMICA

Glucosa:	130 mg/dl	(60-110)
Urea:	76 mg/dl	(7-25)
Creatinina:	1,4 mg/dl	(0,3-1,4)
Proteínas Tot.:	8,7 g/dl	(5,4-8,2)
Albumina:	2,4 g/dl	(2,5-4,4)
Globulinas:	6,3 g/dl	(2,3-5,2)
Relación A/G:	0,3809	
ALT:	56 U/L	(10-118)
FA:	70 U/L	(20-150)
Bilirrubina total:	0,4 mg/dl	(0,1-0,6)
Amilasa:	1113 U/L	(200-1200)
Calcio:	8,9 mg/dl	(8,6-11,8)
Fósforo:	6,3 mg/dl	(2,9-6,6)
Potasio:	3,3 mmol/L	(3,7-5,8)
Sodio:	147 mmol/L	(138-160)

Resultados pruebas complementarias. Tabla 1.



Radiografías

doterapia iv con suero Ringer Lactato suplementado con Duphalyte, para cubrir el grado de deshidratación, mantenimiento y pérdidas diarias. Se le instauró tratamiento con maropitant, ranitidina, sulfa-trimetoprim, ampicilina y complejo vitamínico.

Por la noche se le sacó y orinó bien; las encías se volvieron hiperémicas, $t^{\circ} 37^{\circ}\text{C}$.

A la mañana del día siguiente salió a la calle, orinó bien y tuvo una diarrea negra abundante. Estaba más animado y había recuperado la hidratación. Ya no se palpaba el bulto tan grande del día anterior en abdomen.

Se le repitió una radiografía L-L derecha de abdomen en la que no se observaba la imagen del día anterior del posible cuerpo extraño pero sí una masa no definida en la zona central. El estómago seguía viéndose muy marcado y había poco gas en intestinos.

Hablamos con los propietarios a última hora de la mañana y se les informó que íbamos a proceder a realizarle una laparotomía exploratoria para valorar si había cuerpo extraño, ya que la imagen radiológica del abdomen era sugestiva de un cuerpo extraño en estómago-intestinos, y así comprobar si necesitaba una gastromomía, enterotomía o enterectomía.

Se le palpaba algo duro en abdomen craneal pero más pequeño que lo que se palpaba el día anterior. Volvió a tener varios vómitos líquidos amarillentos-verdosos al mediodía. Luego se le sacó a pasear y orinó bastante. Estaba algo animado pero débil y $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$. Estaba incómodo, cambiando de postura constantemente.

Se le cambió la fluidoterapia a

Sterovet iv para el mantenimiento y se le pinchó la preanestesia. Una vez sedado, se procedió a preparar y desinfectar el campo quirúrgico, se le puso la anestesia general y se empezó la laparotomía por línea alba: el omento estaba reactivo y se encontraron un par de zonas en ileon: una con un cuerpo extraño lineal y otra con una intususcepción. Se hizo una enterotomía en un extremo y se empezó a extraer un cuerpo extraño lineal de tela elástica (compatible con la banda elástica de un calzoncillo o vestido) pero no salía porque se arrugaba el intestino como un acordeón; se cortó parte del cuerpo extraño pero tampoco salía. Se hizo otra enterotomía en el otro extremo y se tiró del objeto sin resultado. Se intentó resolver de la intususcepción tirando pero se rompió el intestino; el tramo que estaba invaginado dentro del otro tenía un color muy oscuro. Se decidió hacer una enterectomía de ese tramo, llevándonos el cuerpo extraño que albergaba en su interior y la intususcepción. Se ligaron los vasos mesentéricos que irrigaban la zona y luego se realizó una anastomosis termino-terminal de ambos extremos. Se comprobó la estanqueidad de la sutura, se lavaron las asas intestinales con abundante suero fisiológico atemperado antes de reintroducirlas en cavidad abdominal y se realizó una omentalización de la sutura. Cerramos cavidad abdominal y posteriormente, tejido subcutáneo y piel por planos.

Al terminar la cirugía estaba algo hipotérmico, pero estable de constantes. Se dejó en la hospitalización con el suero iv atemperado y calefactor para que fuera recuperando temperatura. Se le puso una malla tubular y compresas

para tapar la herida.

Durante el postoperatorio se fue despertando poco a poco; se continuó la fluidoterapia iv de mantenimiento y el tratamiento que tenía; se añadió meloxicam, buprenorfina, amoxicilina-clavulánico y enrofloxacin.

A la mañana siguiente el perro estaba despierto y totalmente recuperado de la anestesia. Se le sacó a pasear y orinaba con normalidad. Se le veía algo más animado que el día anterior y con más fuerza. Mucosas rosas, $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$.

Se le fueron haciendo curas periódicas de la cicatriz. Por la tarde se le ofreció Canine a/d lata diluida con agua y comió con mucho apetito. Posteriormente comenzó a defecar un trocito pequeño oscuro pero con forma. Por la noche siguió comiendo con mucho apetito. No se palpaba nada anormal en abdomen pero sí tenía algo de dolor y cifosis.

Al día siguiente la evolución era muy buena: las constantes estaban estables, el perro estaba más animado y con más fuerza. Ori-

naba sin dificultad y comía la dieta blanda con mucho apetito. Vieron a recogerlo a última hora de la tarde y lo encontraron mucho mejor. Se le dio el alta y para casa se le puso como tratamiento: meloxicam, enrofloxacin, amoxicilina-clavulánico, ranitidina y dieta blanda con latas de Canine a/d e i/d y pienso Canine i/d. Collar isabelino y curas en la cicatriz 2 veces al día, tapando con malla tubular y compresas. Se revisará en 8 días para quitar los puntos.

Moraleja

A pesar de que se había informado a los propietarios del coste de la consulta, pruebas diagnósticas, tratamiento, cirugía, hospitalización y postoperatorio de "THOR" y habían firmado el presupuesto y el consentimiento informado, avisándoles de que debía abonarse la factura en el momento de la recogida del animal, cuando vinieron a por él no traían ni el dinero en efectivo ni una tarjeta para poder hacer el cobro, por lo que tuvimos que dejar que se fuera sin pagar casi el total de la factura (aproximadamente unos 900 €). Se excusaron diciendo que tenían que ir al banco al día siguiente a por el dinero y se pasarían a liquidarla. Nos firmaron un reconocimiento de deuda antes de irse. Por supuesto, no se pasaron, ni vinieron a los 8 días a quitar los puntos, ni respondieron a nuestras llamadas de teléfono, sms o cartas. A fecha de hoy (más de un año y medio después) seguimos sin haber cobrado esa factura.

Seguramente esto mismo que nos pasó a nosotros les habrá ocurrido a muchos de vosotros y se os habrá quedado la misma cara que se nos quedó a nosotros, con la sensación de que se nos había engañado vilmente, habiendo realizado un trabajo (que para más inri, fue durante el fin de semana, en nuestro tiempo libre), con unos costes para nosotros, aprovechándose de nuestra buena fe y nuestra vocación de trabajar en esta profesión para salvar la vida de los animales.

¿Qué podemos hacer en estos casos?

¿Qué pasos debemos seguir para evitar estas situaciones?

¿Cómo actuar ante un cliente moroso y cómo reclamar esa deuda?

En la Sección de "Te asesoramos" os ofrecemos las respuestas...

